

Acceptabilité et faisabilité de la thérapie interpersonnelle de groupe pour prendre en charge la dépression chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Sénégal

Charlotte Bernard

Equipe GHiGS, Université de Bordeaux,
INSERM UMR 1219, IRD EMR 271, BPH



CONTEXTE : Dépression chez les PVVIH

❖ Prévalence

- ✓ Trouble psychiatrique le plus commun (Abas et al, 2014)
- ✓ Dans les pays à haut revenus : prévalence 2 à 4 fois plus importante chez les PVVIH en comparaison avec des sujets VIH- (Nacher et al, 2010)
- ✓ En Afrique Sub-Saharienne, parmi les PVVIH sous traitements antirétroviraux (ARV) :

Prévalence
poolée

◆ Trouble dépressif majeur = 13%

◆ Symptômes dépressifs sévères = 14 à 32%

(Bernard et al, 2017)

CONTEXTE : Dépression chez les PVVIH

❖ Conséquences

Physiques
Fonctionnelles
Sociales

Spécifiques sur le
continuum de
soins VIH

Risque de
mortalité, suicide

➔ **Dépression = sous-diagnostiquée en Afrique Sub-Saharienne**

✓ Ressources allouées limitées + manque de temps en pratique + manque de spécialistes en santé mentale

CONTEXTE : Recommandations de l'OMS

❖ **Prise en charge de la dépression dans les pays à ressources limitées**

✓ **Transfert de tâches**

Former à délivrer les soins en santé mentale, toute personne non spécialiste de la santé mentale et volontaire dans la communauté mais aussi dans les services de soins, sous la directive d'un spécialiste

✓ **Psychothérapie comme traitement de première ligne**

CONTEXTE : Recommandations de l'OMS

❖ **Prise en charge de la dépression dans les pays à ressources limitées**

✓ **Transfert de tâches**

Former à délivrer les soins en santé mentale, toute personne non spécialiste de la santé mentale et volontaire dans la communauté mais aussi dans les services de soins, sous la directive d'un spécialiste

✓ **Psychothérapie comme traitement de première ligne**

➔ **Thérapie Interpersonnelle de Groupe (TIP-G)**

CONTEXTE : TIP-G

❖ Principe :

- ✓ Focus sur l'ici et maintenant
- ✓ Les problèmes interpersonnels peuvent engendrer une dépression et/ou l'entretenir
- ✓ 4 domaines : conflit, changement de vie, deuil, isolement social

❖ En pratique

- ✓ 1 séance individuelle + 8 séances de groupe hebdomadaires
- ✓ 90 minutes par séance
- ✓ 6 patients par groupe



OBJECTIFS

Evaluer l'acceptabilité, la faisabilité, et les apports de la TIP-G pour prendre en charge de la dépression chez les personnes vivant avec le VIH au Sénégal

Approche par transfert de tâches

METHODOLOGIE

❖ **Etude nichée dans la collaboration leDEA West Africa**

❖ **Sites d'inclusion**

✓ **Au Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar :**

- Service des maladies infectieuses et tropicales
- Service de traitement ambulatoire

En collaboration avec le service de psychiatrie



METHODOLOGIE

❖ Mise en place de la thérapie

1- Formation à la TIP individuelle

Formateurs : Dr Thierry Bottay / Dr Laurent Jacquesy

- Fin Octobre 2018 : 3 jours de formation
- 1 psychiatre + 6 assistants sociaux + 1 médiateur



2- Formation à la TIP-G

Formateur : Dr Salaheddine Ziadeh

- Mars 2019 : 5 jours de formation + supervision
- 2 psychiatres + 3 assistants sociaux + 1 médiatrice

3- Phase d'étude

- Durée : Octobre 2019 – Mars 2022

METHODOLOGIE

❖ Critères d'inclusion

- Adultes ≥ 20 ans, vivant avec le VIH, sous traitement ARV, et
- Un diagnostic de dépression par un psychiatre

❖ **Critères d'exclusion** : Hospitalisation, psychose, mauvaise vision ou audition, risque suicidaire avec passage à l'acte imminent

❖ Déroulement de l'étude



A chaque visite :

- Symptômes dépressifs (PHQ-9)
- Données sociodémographiques
- Données cliniques
- Fonctionnement psychosocial (WHODAS), auto-stigmatisation (Berger)

METHODOLOGIE

❖ Analyses des données

Acceptabilité	Taux de refus (%) Absences (%) Satisfaction des patients
Faisabilité	Attrition (%) Risque suicidaire (%)
Apports pour les patients	Evolution de la sévérité des symptômes dépressifs entre : - l'inclusion et la fin de la TIP-G - la fin de la TIP-G et 3 mois après Modèle linéaire mixte - $p < 0.05$

RESULTATS

❖ Caractéristiques des participants

- ✓ 70 PVVIH incluses
- ✓ 43% vivent seuls
- ✓ Age médian 46 ans (min : 20 ans, max : 70 ans)
- ✓ 47% sans emploi
- ✓ 50% Hommes
- ✓ 83% avec difficultés financières

❖ 12 groupes de thérapie

Domaines interpersonnels ciblés pour la TIP-G par les participants (%)



RESULTATS

❖ Caractéristiques des participants

- ✓ 70 PVVIH incluses
- ✓ 43% vivent seuls
- ✓ Age médian 46 ans (min : 20 ans, max : 70 ans)
- ✓ 47% sans emploi
- ✓ 50% Hommes
- ✓ 83% avec difficultés financières

❖ 12 groupes de thérapie

❖ Acceptabilité

- ✓ **Taux de refus** : 6% (N=5) (75 patients confirmés)
- ✓ **Taux d'absence** : 3%, (absence à 1 ou 2 séances max, absences toutes justifiées)

Domaines interpersonnels ciblés pour la TIP-G par les participants (%)



RESULTATS

❖ Faisabilité

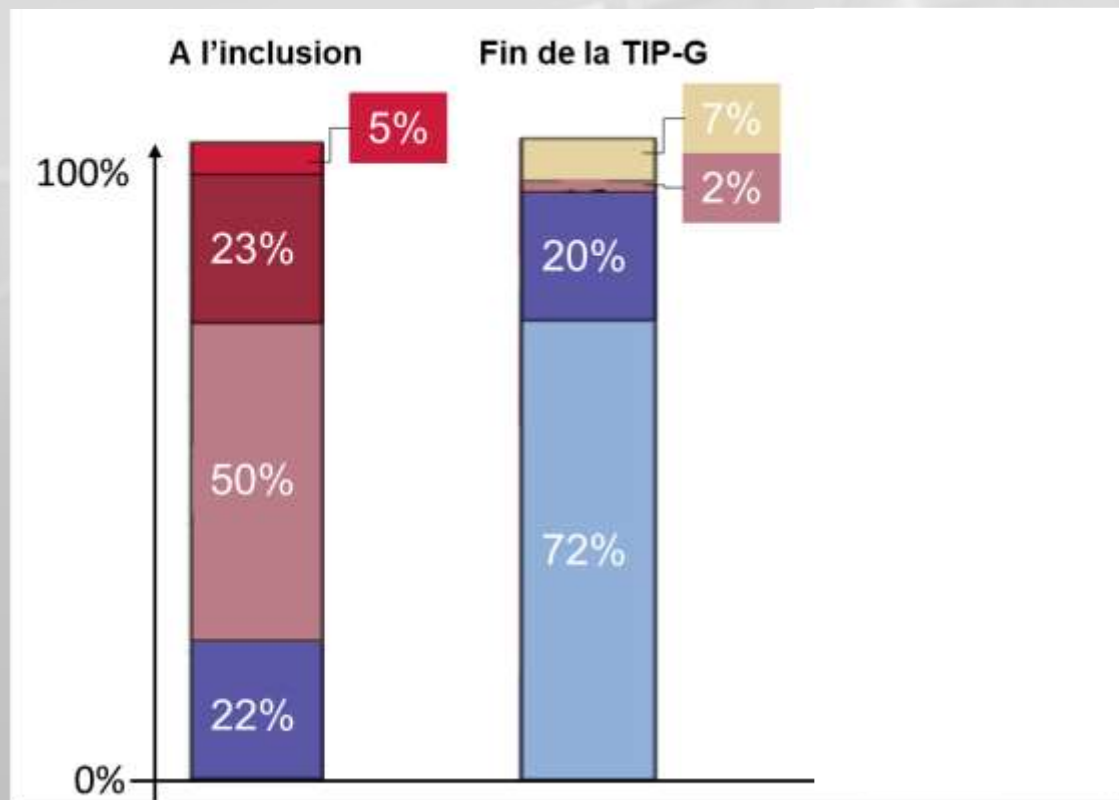
- ✓ **Taux d'abandon** : 13% (N=6) (participation à ≥ 3 séances), dont 56% pour des raisons indépendantes de leur volonté
- ✓ **Satisfaction des patients** : 90% rapportent que la TIP-G les a beaucoup aidés
- ✓ **Evolution favorable des patients avec idées suicidaires** :

Fréquence	A l'inclusion	A la fin de la thérapie
Plus de la moitié du temps	6,7%	0%
Plusieurs jours	31,7%	3,6%

- ✓ Aucune hospitalisation pour risque de passage à l'acte imminent
- ✓ Aucun décès par suicide

RESULTATS

❖ Evolution des symptômes dépressifs

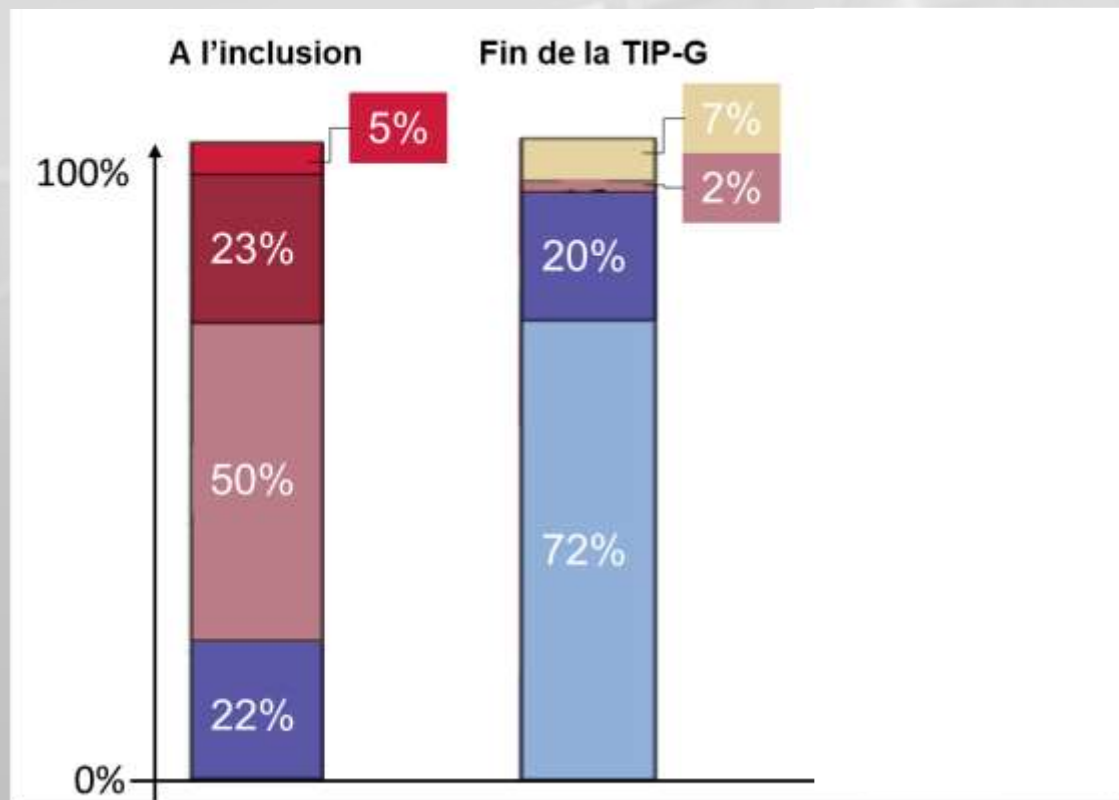


- Pas de symptômes
- Symptômes légers
- Symptômes modérés
- Symptômes modérément sévères
- Symptômes sévères
- Données manquantes

RESULTATS

❖ Evolution des symptômes dépressifs

- Amélioration significative entre l'inclusion et la fin de la TIP-G ($p < 0,0001$)

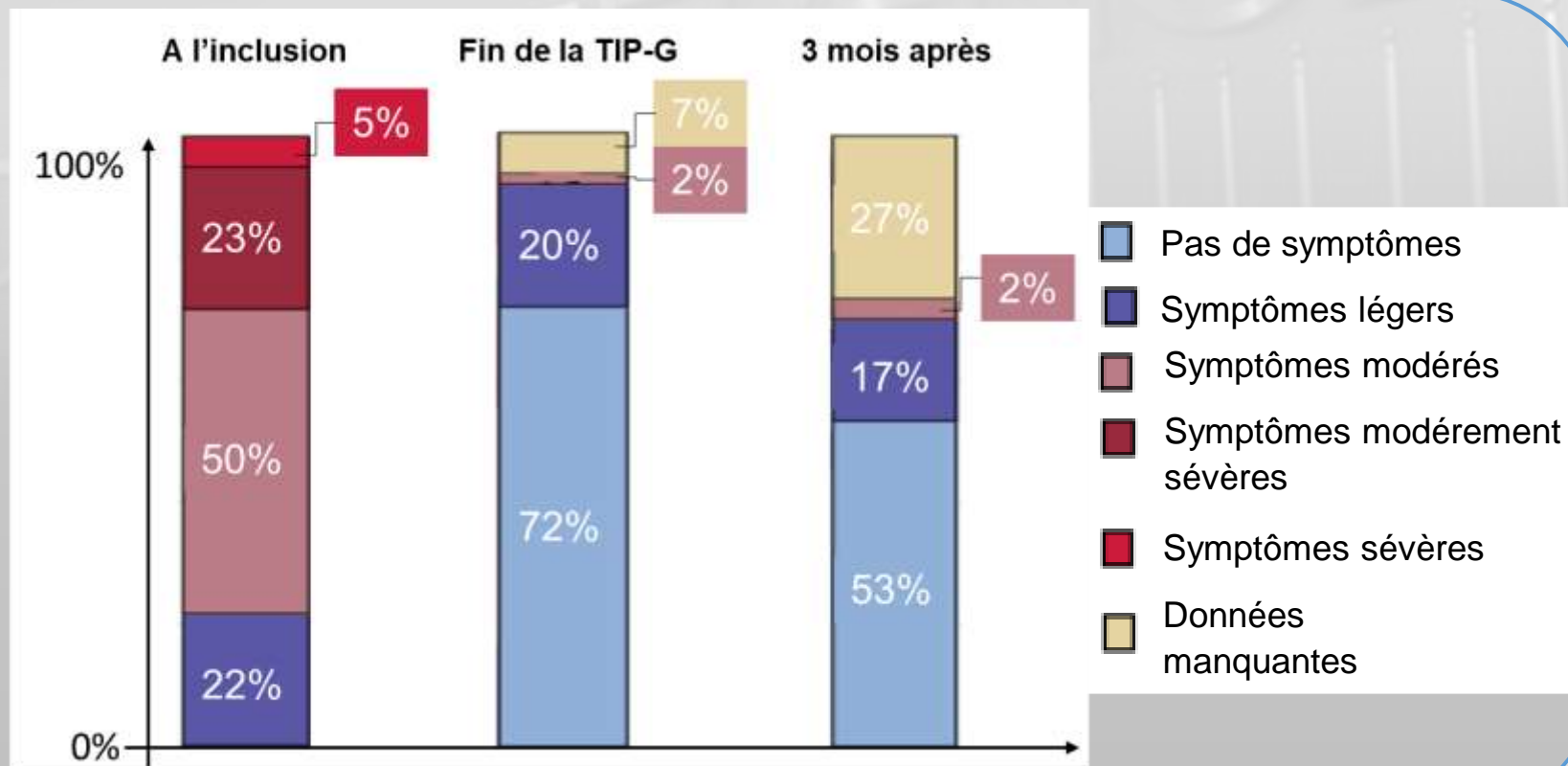


- Pas de symptômes
- Symptômes légers
- Symptômes modérés
- Symptômes modérément sévères
- Symptômes sévères
- Données manquantes

RESULTATS

❖ Evolution des symptômes dépressifs

- Amélioration significative entre l'inclusion et la fin de la TIP-G ($p < 0,0001$)
- Effet maintenu entre la fin de la TIP-G et 3 mois après ($p = 0,49$)



DISCUSSION / CONCLUSIONS

❖ **Bonne acceptabilité et bonne faisabilité**

- ✓ La TIP-G semble bien acceptée par les PVVIH sénégalais et bien menée par les travailleurs sociaux
- ✓ Mise en œuvre réussie après la formation, sans entraver le fonctionnement quotidien du service

❖ **Apports pour les patients** : amélioration des symptômes dépressifs et du fonctionnement psychosocial → amélioration de la qualité de vie

❖ **Format de groupe** : brise l'isolement + partage d'expériences entre pairs

REMERCIEMENTS /CONTACTS

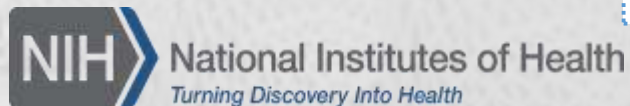
Bordeaux, France: Equipe GHIGS, Centre INSERM U1219, IRD EMR 271, BPH, Université de Bordeaux
Pr François DABIS, Dr Charlotte BERNARD. Dr Nathalie de REKENEIRE, Dr Hélène FONT



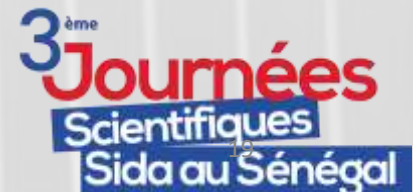
Dakar, Sénégal: SMIT, CTA, CHNU Fann
Pr Moussa SEYDI, Dr Ndeye Fatou NGOM,
Dr Judicaël Malick TINE, Dr Abibatou DIAW,
Dr Ibrahima NDIAYE, Dr Oumar SAMBA,
Mme Sanou NDONG, Mme Marianne BERTHE,
Mr Khaly DIAW, Mme Aminata DIALLO, Mr Jean-Claude AZANY



Formateurs: Dr Salaheddine ZIADEH, Pr Lena VERDELI,
Dr Thierry BOTTAI, Dr Laurent JACQUESY



**Merci de votre
attention**



Contact: charlotte.bernard@u-bordeaux.fr